



November 2022



Bericht 10

Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen

Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von 4.80 CHF zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird. Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch

In der Reihe «Berichte» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen. Die Berichte dienen Fachpersonen in Praxis und Wissenschaft, Medien und Gesundheitspolitik. Sie werden einer Qualitätskontrolle (Reviewboard, Begleitgruppe) unterzogen. Der Inhalt der Berichte unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Berichte liegen in der Regel in elektronischer Form (PDF) vor.

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Hauptautor

- lic. phil. Dominik Weber (Gesundheitsförderung Schweiz)

Weitere Autorinnen und Autoren

- **Kapitel 3.7, «Wirkungsmanagement»:** lic. phil. Dominik Weber, mit Beiträgen von Dr. phil. Günter Ackermann (ZHAW Gesundheit)
- **Kapitel 6, «Digitale Medien in der Gesundheitsförderung im Alter»:** Dr. phil. Alexander Seifert (Hochschule für Soziale Arbeit FHNW)
- **Kapitel 9, «Psychische Gesundheit»:** lic. phil. Dominik Weber und lic. phil. Cornelia Waser (Gesundheitsförderung Schweiz)
- **Kapitel 10, «Interaktion»:** lic. phil. Dominik Weber, mit Beiträgen von lic. phil. Cornelia Waser (Gesundheitsförderung Schweiz), MSc Ronia Schifftan (Fachstelle PEP und Externas GmbH) und MSc Anne-Françoise Wittgenstein-Mani (HESGE)

Begleitgruppe

Andreas Bircher (Schweizerisches Rotes Kreuz), Florence Chenaux (Radix), Mehregan Joseph (Pro Senectute Waadt), Marco Oesterlin (Gesundheitsdepartement Basel-Stadt), Maya Pfeiffer-Schlatter (Fachstelle Zürich im Alter), Angelo Tomada (Dipartimento della sanità e della socialità, Tessin), Susanne van Gogh (Amt für Gesundheit und Soziales, Schwyz), Esther Zürcher (Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion, Kanton Bern)

Reviewerinnen und Reviewer

- **Gesamtbericht:** Bettina Abel (Gesundheitsförderung Schweiz), Fabienne Amstad (Gesundheitsförderung Schweiz), Andreas Biedermann (Public Health Services [PHS]), Ilona Hannich (Gesundheitsförderung Schweiz), Claudia Kessler (Public Health Services [PHS]), Chiara Testera (Gesundheitsförderung Schweiz), Cornelia Waser (Gesundheitsförderung Schweiz)
- **Kapitel 2.1–2.3:** François Höpflinger (Universität Zürich)
- **Exkurs zur Demenzprävention:** Stefanie Becker (Alzheimer Schweiz), Anna De Benedetti (Kantonsarztamt, Kanton Tessin), Emiliano Albanese (Università della Svizzera italiana und Universität Genf), Eva Bruhin und Margit Jochum Christin (BAG), Silvia Marti (GDK)
- **Kapitel 5 (Chancengleichheit):** Corina Salis Gross (Public Health Services [PHS] und Universität Zürich)
- **Kapitel 7 (Bewegung):** Davide Malatesta (Universität Lausanne), Laurance Seematter-Bagnoud (Universität Lausanne), Julia Schmid (Universität Bern), Claudio Nigg (Universität Bern), Oliver Faude (Universität Basel), Ralf Roth (Universität Basel), Nicole Ruch (BAG), Nadja Mahler (BASPO), Hansjürg Thüler (BFU), Othmar Brügger (BFU), Eva Stocker (BFU), Michel Reymond (BFU), Ursula Meier Köhler (BFU), Tobias Jakob (BFU), Florian Koch (Gesundheitsförderung Schweiz)
- **Kapitel 8 (Ernährung):** Karin Haas (Berner Fachhochschule Gesundheit), Chantale Coenegracht und Bettina Husemann (Gesundheitsförderung Schweiz)
- **Kapitel 9.4.3 (psychische Gesundheit betreuender Angehöriger):** Veronika Boss (Gesundheitsförderung Schweiz)

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz

- Dominik Weber
- Christa Rudolf von Rohr, Übersetzung und Layout
- Ronia Schifftan, Übersetzung und Layout

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz, Bericht 10

Zitierweise

Weber, D. (2022). *Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis*. Bericht 10. Gesundheitsförderung Schweiz.

Fotonachweis Titelbild

iStock

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorfallée 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Originaltext

Deutsch

Bestellnummer

02.0452.DE 11.2022

Diese Publikation ist auch in französischer und italienischer Sprache verfügbar (Bestellnummern 02.0452.FR 11.2022 und 02.0452.IT 11.2022).

Download PDF

www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, November 2022

6 Digitalisierung in der Gesundheitsförderung im Alter

- **Dr. phil. Alexander Seifert**, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) wie das Radio, der Fernseher oder das Internet und die sozialen Medien gelten längst als Alltags-technologien und dienen beispielsweise dazu, Informationen zu erhalten oder Kontakte zu pflegen. In immer mehr Lebensbereichen spielen digitale Technologien eine entscheidende Rolle, sodass sie aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken sind.

Im Folgenden wird aufgezeigt, wie die Nutzung von technischen Alltagsgeräten zur Informationsbeschaffung und Kommunikation im Alter aktuell aussieht und inwieweit digitale Lösungen zur Gesundheitsförderung im Alter genutzt werden (können).

6.1 Mediennutzung im Alter

Digitale IKT werden im Alter zunehmend genutzt

Anhand einer Schweizer Trendstudie [123] über nunmehr zehn Jahre (2009–2019) kann die aktuelle IKT-Nutzung bei Personen ab 65 Jahren gut abgebildet werden [124]. Dabei zeigt sich: Ältere Menschen sind zunehmend in der virtuellen Welt unterwegs und nutzen digitale Angebote, Hilfsmittel und Apps.

Nutzten 2009 erst 37,8% der Befragten das **Internet**, so waren es 2019 bereits 74,2% [123]. Besonders für die jüngsten Seniorinnen und Senioren gehört das Internet mittlerweile zum Alltag: 95% der 65- bis 69-Jährigen sind heute online. Diese Werte nehmen mit zunehmendem Alter ab und vor allem Personen ab 80 Jahren verwenden diese Technologien seltener: Nur 45% der mindestens 80-Jährigen nutzten 2019 das Internet.

Die Verwendung von **Smartphones und Tablets** ist seit 2014 ebenfalls stark angestiegen und belief sich 2019 auf 63,7% (Smartphone) bzw. 40% (Tablet). Auch bei diesen neueren Mobilgeräten ist 2019 noch eine Differenz zwischen jüngeren und älteren Personen erkennbar: So besitzen 75,2% der 65- bis 79-Jährigen ein Smartphone und 47,3% ein Tablet, aber nur 34,6% bzw. 21,9% der mindestens 80-Jährigen.

Fitness- und Gesundheitswerte werden heute meist digital mit **Wearables und Apps** gemessen. Die «Selbstvermessung» der eigenen Gesundheit schreitet voran und bietet Potenzial für ein Monitoring des Gesundheitsverhaltens. Empirische Studien zeigen, dass Wearables (z.B. Gesundheitsarmbänder und Fitnesstracker) sowie Gesundheitsapplikationen (Apps) auf Smartphones und Tablets immer wichtiger und beliebter werden im Alter. Gleichwohl werden sie von älteren Menschen (ab 65 Jahren) aber immer noch seltener eingesetzt als von jüngeren [125–127].

Klassische Informations- und Kommunikationsmittel sind aktuell aber noch beliebter

96,7% der im Jahr 2009 befragten Personen gaben an, einen **Fernseher** zu besitzen; davon erklärten 89,0%, dass sie diesen täglich nutzen. 2014 und 2019 stieg diese Zahl nicht weiter an. Eine ähnlich stabile, wenn auch leicht rückgängige Entwicklung ist bei der Nutzung von **Radio und Festnetztelefon** zu beobachten.

Die heutigen Personen ab 65 Jahren, die nicht mit digitalen Technologien gross geworden sind, haben also nach wie vor weniger Berührungspunkte damit als jüngere Menschen [128]. Zwar können moderne Technologien wie beispielsweise eine Erinnerungshilfe auf dem Smartphone eine Unterstützung im Alter darstellen, doch zeigen Studien, dass älteren Menschen teilweise die nötigen Technikkompetenzen fehlen oder dass sie keinen direkten Vorteil in der Nutzung sehen, weil sie im Alltag bisher auf die «klassischen Wege» wie direkte Kontakte oder den Gang zum Bahnschalter setzen [129]. Zudem können beschränkte soziale oder finanzielle Ressourcen sowie fehlende Übung oder Ängste gegenüber der Nutzung von Technik den Zugang zu dieser wiederum erschweren [130].

Klassische Anwendungen von digitalen IKT

Die Nutzungsvielfalt der Onliner zeigt sich insbesondere in der aktuellen Erhebung von 2019. Zwar werden weiterhin vor allem die klassischen Anwendungen wie Informationssuche, Schreiben von E-Mails oder Abrufen von Fahrplänen intensiv genutzt,



Mediennutzung während der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat erneut deutlich den digitalen Graben zwischen Jung und Alt aufgezeigt, da Personen ohne technische Kompetenzen und Mittel fehlende Sozialkontakte während der coronabedingten Kontaktsperren nicht durch technische Lösungen kompensieren konnten/können [135]. Die «jüngere» Altersgruppe der 46- bis 69-Jährigen nutzte das Internet während der Pandemie häufiger (jede vierte Person berichtete dies), hingegen war dies bei nur etwa jeder achten Person zwischen 76 und 90 Jahren der Fall [404].

Die Corona-Pandemie zeigt also, dass soziale Kontakte nicht allein durch digitale Lösungen aufrechterhalten werden können [405].

aber immer mehr auch andere Anwendungen wie das Internetbanking oder das Online-Lesen von Zeitungen. Dennoch griff auch Ende 2019 weniger als die Hälfte der befragten Personen auf das Internet zurück, wenn sie zum Beispiel etwas kaufen wollten. Dasselbe gilt für den Besuch sozialer Netzwerke: Weniger als 50% der Befragten machen von dieser Möglichkeit Gebrauch [123].

Es bestehen gewisse Barrieren der Nutzung

Zu den Hauptgründen, das Internet im Alter nicht zu nutzen, zählen Sicherheitsbedenken und die Meinung, dass die Nutzung zu kompliziert bzw. das Erlernen des Umgangs mit dem Internet zu schwer sei. Die Kosten fallen weniger ins Gewicht. Zudem wird das Internet oft auch deswegen nicht genutzt, weil jemand anders für die ältere Person Informationen online abrufen. Dieser Grund hat über die Jahre hinweg sogar noch an Bedeutung gewonnen [123].

Digitale Spaltung: Bildung und Technikinteresse begünstigen eine Internetnutzung

Untersuchungen aus der Schweiz und Europa zeigen, dass neben dem Alter auch die Bildung, das Einkommen und das Technikinteresse die Internetnutzung beeinflussen [124, 131, 132]. Personen, die mindestens 80 Jahre alt sind, gehören demnach seltener zu den Onlinern. Das Gleiche gilt für Personen mit geringerem Bildungsstatus und geringerem Einkommen. Personen mit einem höheren Technikinteresse gehören dafür eher zur Gruppe der Onliner als zur Gruppe der Offliner [124]. Die Einfluss-

faktoren «Bildung» und «Technikinteresse» zeigen sich auch bei Wearables wie zum Beispiel der Smartwatch [133].

Die Nichtteilhabe am digitalen Alltag (z. B. Gesundheitsinformationen, Onlineanmeldungen) gefährdet nicht nur die Gesundheit. Sie schränkt auch die soziale Teilhabe allgemein ein [134]. So erhalten Personen, die beispielsweise das Internet nicht nutzen, manche Informationen nicht oder nur über Umwege und fühlen sich dadurch ausgeschlossen aus der Gesellschaft [135].

6.2 Anwendung von IKT in der Gesundheitsförderung im Alter

Die Digitalisierung wirkt sich in sechs zentralen Lebensbereichen und Handlungsfeldern auf ältere Menschen aus: Wohnen, Mobilität, soziale Integration, Gesundheit, Versorgung und Pflege sowie Sozialraum [128]. Diese sechs Bereiche bieten unterschiedliche Anwendungsmöglichkeiten von IKT. Im Gesundheitsbereich haben insbesondere das Internet und mobile Technologien ein grosses Anwendungspotenzial.

6.2.1 Gesundheitsbezogene Information und Kommunikation über das Internet

War einst die Ärztin oder der Arzt die wichtigste Erstanlaufstelle, gewinnt heute zunehmend das Internet als Informationsquelle an Bedeutung [136]. Bei kleineren gesundheitlichen Problemen wird «schnell mal gegoogelt» und es werden Gesundheitsforen oder offizielle Informationen von Gesundheitsverbänden im Internet aufgesucht, um sich dort zu informieren und Rat einzuholen. Studien in der Zielgruppe der älteren Internetnutzenden zeigen, dass auch für ältere Menschen das Internet eine wichtige Informationsquelle zum Thema Gesundheit ist und vor allem nach einem Arztbesuch zurate gezogen wird [137, 138]. Die in der Studie «Digitale Senioren» [123] befragten Onliner gaben häufig an (64%), dass sie das Internet nutzen, um Informationen zu Gesundheitsthemen zu suchen; dies scheint für ältere Menschen wichtig und im Alltag oft ein Bedürfnis zu sein. Die Selbstinformation funktioniert heute dank der modernen Informationstechnologien schnell und vielfältig; jedoch gibt es auch Bedenken, wenn Informationen im Internet blind vertraut wird oder gar Selbstmedikationen nur auf dieser Grundlage vorgenommen werden.

Neben der Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen kann das Internet auch dazu genutzt werden, mit Ärztinnen und Ärzten in Kontakt zu treten. Diese digitalen Kontaktmöglichkeiten werden unter dem Begriff **«Telehealth»** [139] zusammengefasst; darunter wird beispielsweise die Möglichkeit verstanden, eine Videokonferenz und damit ärztliche Konsultation auf Distanz zu gewährleisten oder auch aktuelle Vitalwerte online abzugleichen. Darüber hinaus können digitale Kommunikationskanäle genutzt werden, um gesundheitsförderliche Interventionen aufzubauen. Hierbei sollte jedoch gewährleistet werden, dass digitale Gesundheitsinterventionen nicht nur effizient, sondern auch sicher und niederschwellig sind für Personen, die geringe digitale Kompetenzen aufweisen [140, 141].



Digitale Gesundheitsförderung während der Corona-Pandemie

Während der Pandemie wurden verschiedene [digitale Kommunikationskanäle](#) in der Gesundheitsförderung im Alter eingesetzt. Besonders bewährt hat sich beispielsweise die Bewegungsförderung über TV-Sendungen. In Angeboten wie [«Bliib fit – mach mit»](#), [«Ça bouge à la maison»](#), [«Gymnastik im Wohnzimmer»](#) oder [«Aktiv zu Hause»](#) entwickelten Fachpersonen spezielle Bewegungsprogramme für ältere Menschen zum Mitmachen zuhause. Diese wurden von lokalen Fernsehsendern übertragen.

Messenger-Dienste (wie Signal oder WhatsApp) wurden in Projekten wie [«Zäme go laufe»](#) oder [«Tavolata»](#) als niederschwellige Gruppenchats eingesetzt, um die älteren Menschen anzusprechen, Treffen zu vereinbaren oder in Kontakt zu bleiben. Im Migrationsbereich wurden beispielsweise über kulturelle und religiöse Vereine (z. B. kurdisch-türkisch-schweizerischer Kulturverein [Kutüsch](#) in Bern) grössere WhatsApp-App-Gruppen organisiert, wo die Teilnehmenden Fragen rund um Corona stellen konnten. Fachexpertinnen und -experten (z. B. Ärztinnen und Ärzte) beantworteten diese Fragen dann in Videobotschaften in der jeweiligen Sprache. Diese Erfahrungen und die Potenziale der verschiedenen Kommunikationsmittel gilt es auch nach der Pandemie gezielt zu nutzen.

6.2.2 Mobile Gesundheitstechnologien im Alter

Technologien zum umfassenden **Vermessen und «Monitoren»** (Überwachen) von Gesundheitsdaten (wie z. B. Vitalwerten) werden heute beim Thema Gesundheitsförderung stärker diskutiert [133]. Die Anzahl der Personen, die sich mit Fitnesssensoren, Schrittzählern, Smartwatches und Applikationen (Apps) auf Smartphones und Tablets über ihre Körperdaten und ihre Gesundheit informieren, steigt stetig [142, 143].

Nutzung von Wearables und Apps im Alter

Eine Studie aus der Schweiz konnte bei mehr als 1000 Personen ab 65 Jahren das **(Nicht-)Vorhandensein von Fitnessarmbändern, Smartwatches und Gesundheits-Apps** auf Smartphone und Tablet erheben [123]. Nur 8% nutzen ein Fitnessarmband und nur 3% eine Smartwatch. Allerdings verwenden 56% der Fitnessarmbandnutzenden und 61% der Smartwatch-Nutzenden ihre Geräte täglich.

Auf die Frage, ob sie bereits Gesundheits-Apps genutzt haben, gaben die Teilnehmenden der oben genannten Studie an, dass sie vor allem **Fitness- und Krankenkassen-Apps** verwenden – auch wenn diese mit 18% und 13% nicht sehr verbreitet sind. Selten bis kaum genutzt werden Apps zur Messung oder Speicherung von Vitalwerten (5%), Apps zur Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten (2%) oder zur Erinnerung an die Medikamenteneinnahme (1%). Werden alle Personen, die mindestens eine dieser fünf Gesundheits-Apps nutzen, zusammengezählt, können wir von 22,9% ausgehen, die aktuell gesundheitsbezogene Apps verwenden.

Für die Nutzung von Fitnesstrackern am Handgelenk oder Gesundheits-Apps auf dem Smartphone gibt es verschiedene **Gründe**. Eine Schweizer Studie, in der Personen ab 50 Jahren befragt wurden, zeigte auf, dass die Teilnehmenden beispielsweise kontrollieren wollen, wie viel sie sich täglich bewegen und wie fit sie sind. Zugleich möchten sie sich auf diese Weise auch motivieren, sich so zu verhalten, dass sie gesund bleiben. Weniger oft, aber mit 20% der Nennungen dennoch nicht zu vernachlässigen, wurde der soziale Austausch genannt. Dazu gehört einerseits die Option, seine eigenen Daten mit denen von Freundinnen und Freunden vergleichen zu können, andererseits die Möglichkeit, die selbst erhobenen Daten mit dem Hausarzt bzw. der Hausärztin zu besprechen [144].

Potenziale von Wearables und Apps für die Gesundheitsförderung

Die mithilfe der Wearables oder Gesundheits-Apps selbst gesammelten Daten dienen dazu, **das eigene Leben und Verhalten zu analysieren**, neue Zusammenhänge zu erkennen **und Entscheidungen im Sinne einer besseren Gesundheit und eines gesteigerten Wohlbefindens zu treffen** [145, 146].

Die Selbstvermessung mit mobilen Geräten hat grosse Hoffnungen im Bereich Gesundheitsförderung/Prävention geweckt, da sie Personen bei **gesundheitsrelevanten Verhaltensänderungen** unterstützen, Gesundheitsparameter beobachten lassen und die Gesundheitskompetenz fördern kann [142, 147]. Insbesondere bei älteren Personen gewinnt die Gesundheitsüberwachung an Bedeutung, weil chronische Erkrankungen und Multimorbidität im Alter zunehmen [148]. Gesundheitsförderliches Verhalten (wie eine ausgewogene Ernährung oder regelmässige Bewegung) kann durch technische Lösungen, wie sie eine App zur Dokumentation des Essverhaltens bietet, begleitet und unterstützt werden [127]. Mit Selbstvermessungstools scheint zu gelingen, was im Kern von Gesundheitsförderungs- und Präventionskampagnen steht: der **Sprung von der Einstellung «Eigentlich weiss ich das» zur konkreten Verhaltensänderung** [142].

Ältere Personen können auch von innovativen Ansätzen einer individuellen Messung und **individuellen Interventionsplanung** profitieren, wenn sie ihre mit dem Smartphone oder Fitnessarmband selbst erhobenen Gesundheitsdaten mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin teilen [149]. Für sie kann sich hieraus ein Mehrwert ergeben, da der Datenaustausch die Entwicklung individualisierter gesundheitsbezogener Interventionen ermöglicht. So könnten beispielsweise die vor einer Intervention per Fitnessarmband aufgezeichneten Gesundheitsdaten dabei helfen, individuell zu beurteilen, wie sich eine Intervention zur Bewegungsförderung auf die körperliche Aktivität ausgewirkt hat und welche Aktivitäten im Alltag von der Patientin bzw. vom Patienten als angenehm bewertet werden.

Für Personen mit erhöhten Risiken (z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Schlafprobleme oder Suchterkrankungen) dienen Apps heute zunehmend auch der **Selbstmanagement-Förderung**. Im Schweizer Projekt [«NoA-Coach»](#) wurde beispielsweise ein Tool entwickelt, das digitales Alkohol-Selbstmanagement via Chatbot mit persönlicher Unterstützung

durch Fachpersonen kombiniert. Der Chatbot erkundigt sich unter anderem nach dem Alkoholkonsum, gibt Feedback und beachtet die Selbstwirksamkeit, gibt Tipps zur Stressregulation und coacht beim Umgang mit Rückfällen.

Die Nutzung von technischen Hilfsmitteln ermöglicht auch eine **soziale Integration**, wenn zum Beispiel die Gesundheitsmessung mit Angehörigen, Freundinnen oder Freunden geteilt und Feedback gegeben wird oder wenn sich eine Laufgruppe über eine App organisiert und gegenseitig motiviert. Gesundheits-Apps können zudem die **soziale Fürsorge** unterstützen, indem beispielsweise Angehörige über eine Medikamenten-App auf dem Smartphone die Medikamenteneinnahme mitkontrollieren können. Weiter lassen sich **Gamification-Ansätze** [150] nutzen, um spielerisch positives Gesundheitsverhalten zu erzeugen; dabei kann beispielsweise die digital erfasste Bewegung «belohnt» werden [151].

6.3 Gesundheitsbezogene Medienkompetenz

Besonders ältere Menschen, die heute noch offline oder nur punktuell online sind, wünschen sich mehr Unterstützung beim Erlernen und Bedienen von digitalen IKT [123].

Der Begriff «digital health literacy», also die Kompetenz, gesundheitsbezogene Informationen zu beziehen, zu bewerten und zu nutzen, umfasst zwei Aspekte:

- Digitale Kompetenz
- Kompetenz zur Einschätzung von Gesundheitsinformation

Digitale Kompetenz ist die Fähigkeit, die Hardware und Software adäquat einzusetzen, also zum Beispiel das Smartphone und die App nutzen zu können. Benötigt wird gleichzeitig aber auch die **Kompetenz, die ermittelten Gesundheitsinformationen einzuschätzen**. Dies bedeutet beispielsweise, dass man die Gesundheitsinformationen aus dem Internet auf ihre Brauchbarkeit und Qualität hin bewerten und daher einschätzen kann, was die Messung eines Fitnesstrackers konkret für das eigene Gesundheitsverhalten bedeutet. So könnte unter anderem besprochen werden, wie viele Schritte am Tag gemacht werden sollten, um die eigene Gesundheit zu verbessern.

Die Kompetenz, digitale Technologien einzusetzen, lässt sich durch Schulungen verbessern; hierbei

können klassische Kurse genutzt werden, jedoch auch informelle Möglichkeiten, so zum Beispiel wenn ältere Nutzende gleichaltrigen Nicht-Nutzenden die Technologie näherbringen (siehe z. B. das Projekt [«Technikbotschafter*innen»](#) [152]).

6.4 Was ist zu berücksichtigen?

Die geringe Verbreitung von Wearables und Gesundheits-Apps bei älteren Menschen in der Schweiz dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass über die **Validität und Reliabilität der Messungen** und Interventionen oft wenig bekannt ist. Die meisten Apps und Wearables gehören zu den Konsumprodukten. Bisher sind nur wenige Medizinprodukte, bei denen die Reliabilität und Validität gewährleistet ist, auf dem Markt. Auch der nachhaltige Erfolg der erhofften motivationalen Veränderungen ist umstritten [153]. Es bedarf daher theoretisch fundierter Gesundheits-Apps, die sowohl den Nutzenden als auch den Gesundheitsfachpersonen ein brauchbares Instrument bieten [133].

Mobile Gesundheits-Apps wie Fitnesstracker bieten nicht nur Potenziale für ein gesundes Leben, sondern bergen auch **Risiken**. Neben ungenauen Messungen und einer manchmal zweifelhaften inhaltlichen Qualität stellen sich bei vielen frei verfügbaren Geräten und Apps Fragen zum Datenschutz. So werden Daten beispielsweise oft nicht verschlüsselt übermittelt, zusammen mit Daten zur Person in Clouds gespeichert und sogar zweckentfremdet und verkauft – ohne das Wissen der Nutzenden [142]. Solche berechtigten Bedenken bezüglich der Qualität und des Datenschutzes sind es denn auch, die eine Diffusion dieser Technologien insbesondere bei älteren Menschen hemmen. So konnte eine Studie aus Deutschland aufzeigen, dass insbesondere ein Mangel an Vertrauen, Datenschutzbedenken und die Angst vor Fehldiagnosen ältere Personen davon abhalten, Gesundheits-Apps zu nutzen [125].

Ältere Menschen sollten nach ihren **Bedürfnissen, Wünschen und Möglichkeiten** in Bezug auf den Technikeinsatz befragt und ethische Rahmenbedingungen eingehalten werden [154]. So sollten Anbieter von Gesundheitsinformationen im Internet ihre Inhalte so aufbereiten, dass sie auch für ältere Menschen **benutzerfreundlich** zugänglich sind (Barrierefreiheit) [155]. Dies betrifft unter anderem

die Übersichtlichkeit der Seiten, die Lesbarkeit und eine benutzerfreundliche Navigation. Diese Orientierung an den älteren Nutzenden sollte auch bei der Entwicklung neuer technischer Lösungen berücksichtigt werden [156].

Zur Bedürfnisorientierung gehört auch, dass die Vorteile und Potenziale sowie der **direkte, lebensweltliche Nutzen** von IKT aufgezeigt werden. Wird der konkrete Nutzen in einer digitalen Anwendung gesehen, ist die Bereitschaft höher, diese zu erlernen. Um eine nachhaltige Anwendung zu fördern, ist die IKT-Nutzung – wenn möglich – **mit beziehungsgeleiteten Angeboten und direkten sozialen Kontakten zu verbinden** (z. B. zu anderen Nutzenden oder zu Fachpersonen).

Abschliessend ist nochmals zu betonen, dass die gewollte Nichtnutzung von digitalen Angeboten bei älteren Menschen akzeptiert werden sollte. Ebenso sollten negative Altersbilder vermieden werden, wonach ältere Personen unwillig oder unfähig sind, digitale Angebote und IKT zu nutzen. Um einen gesellschaftlichen Ausschluss bestimmter Personengruppen zu vermeiden, sollten neben Schulungen und Einführungen zum Umgang mit neuen technischen Diensten auch weiterhin Alternativzugänge zu Informationen und Dienstleistungen angeboten werden (z. B. der klassische Arztbesuch oder der Besuch einer Selbsthilfegruppe bei chronischen Erkrankungen).



Weiterführende Informationen zum Thema Digitalisierung

Die wichtigsten Schweizer Studienergebnisse zur IKT-Nutzung im Alter werden in der Broschüre [«Digitale Senioren»](#) von Pro Senectute Schweiz erläutert.

Weitere Empfehlungen für eine altersgerechte Web- und App-Gestaltung lassen sich im Buch [«Altersgerechte Kanäle»](#) [155] oder auf der Website ageweb.ch finden.

Ein Methodenkoffer, um für ältere Menschen Zugänge in die digitale Welt zu schaffen, findet sich auf der Website des deutschen [Forum Seniorenarbeit](#). Die gleiche Organisation bietet Arbeitshilfen und Projektbeispiele zur Stärkung digitaler Kompetenzen für [ältere Menschen mit erhöhtem Hilfebedarf](#).

- [122] Schnyder-Walser, K., Rufin, R., Grunder, M. & Widmer, P. (2015). *Literaturanalyse «Gesundheitliche Ungleichheit: Ursachen, Problemfelder und mögliche Massnahmen ausserhalb des Migrationskontexts»*. Schlussbericht. BAG. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitsliche-chancengleichheit/literaturanalyse-gesundheitliche-ungleichheit.pdf>
- [123] Seifert, A., Ackermann, T. & Schelling, H. R. (2020). *Digitale Senioren 2020: Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) durch Personen ab 65 Jahren in der Schweiz*. Studie III. Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie; Pro Senectute Schweiz.
- [124] Seifert, A. (2022). Digitale Transformation in den Haushalten älterer Menschen. *Z Gerontol Geriatr*, 55(4), 305–311. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01897-5>
- [125] Rasche, P., Wille, M., Bröhl, C., Theis, S., Schäfer, K., Knobe, M. & Mertens, A. (2018). Prevalence of Health App Use Among Older Adults in Germany: National Survey. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(1), e26. <https://doi.org/10.2196/mhealth.8619>
- [126] Schlomann, A., Seifert, A., Zank, S. & Rietz, C. (2020). Assistive Technology and Mobile ICT Usage Among Oldest-Old Cohorts: Comparison of the Oldest-Old in Private Homes and in Long-Term Care Facilities. *Res Aging*, 42(5–6), 163–173. <https://doi.org/10.1177/0164027520911286>
- [127] von Storch, K., Schlomann, A., Rietz, C., Polidori, M. C. & Woopen, C. (2018). Wearables zur Unterstützung des Selbstmanagements von älteren Menschen mit chronischen Erkrankungen: Eine qualitative Studie aus der Perspektive von Patienten und Ärzten. *Z Gerontol Geriatr*, 51(7), 791–798. <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1323-2>
- [128] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2020). *Achter Altersbericht: Ältere Menschen und Digitalisierung*. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/ministerium/berichte-der-bundesregierung/achter-altersbericht>
- [129] Cotten, S. R. (2021). Technologies and aging: understanding use, impacts, and future needs. In K. F. Ferraro & D. Carr (Hg.), *Handbooks of aging: Bd. 1. Handbook of aging and the social sciences* (9. Aufl., S. 373–392). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815970-5.00023-1>
- [130] Francis, J., Ball, C., Kadylak, T. & Cotten, S. R. (2019). Aging in the Digital Age: Conceptualizing Technology Adoption and Digital Inequalities. In B. B. Neves & F. Vetere (Hg.), *Ageing and Digital Technology: Designing and Evaluating Emerging Technologies for Older Adults* (S. 35–49). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-13-3693-5_3
- [131] König, R., Seifert, A. & Doh, M. (2018). Internet use among older Europeans: an analysis based on SHARE data. *Univers Access Inf Soc*, 17(3), 621–633. <https://doi.org/10.1007/s10209-018-0609-5>
- [132] Quittschalle, J., Stein, J., Luppä, M., Pabst, A., Löbner, M., Koenig, H.-H. & Riedel-Heller, S. G. (2020). Internet Use in Old Age: Results of a German Population. *J Med Internet Res*, 22(11), e15543. <https://doi.org/10.2196/15543> (Representative Survey).
- [133] Seifert, A. & Vandelanotte, C. (2021). The use of wearables and health apps and the willingness to share self-collected data among older adults. *Aging Health Res*, 1(3), 100032. <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2021.100032>
- [134] Varlamova, M., Premrov, T., Fuchs, M., Forsman, A. K., Bovenzi, G. M. & Strollo, F. (2020). *Ageing in Europe: from north to south*. European Liberal Forum. https://liberalforum.eu/wp-content/uploads/2021/07/Ageing-in-Europe-book_final_final_v.14.12.pdf
- [135] Seifert, A., Cotten, S. R., Xie, B. & Carr, D. (2021). A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 76(3), e99–e103. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa098>
- [136] Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M., Seelig, M. & Suhr, R. (2020). Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany *Bundesgesundheitsblatt*, 63(9), 1151–1160. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x>
- [137] Medlock, S., Eslami, S., Askari, M., Arts, D. L., Sent, D., Rooij, S. E. de & Abu-Hanna, A. (2015). Health information-seeking behavior of seniors who use the Internet: a survey. *J Med Internet Res*, 17(1), e10. <https://doi.org/10.2196/jmir.3749>

- [138] Seifert, A. & Schlomann, A. (2017). Gesundheitsthemen im Internet suchen – etwas für ältere Menschen? *NOVAcura*, 48(4), 39–41.
- [139] Tuckson, R. V., Edmunds, M. & Hodgkins, M. L. (2017). Telehealth. *N Engl J Med*, 377(16), 1585–1592. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr1503323>
- [140] Kowatsch, T., Harperink, S., Cotti, A., Trémeaud, R., Schneider, J. & Della Valle, M. (2021). *Evaluierungs-Framework und Kriterienkatalog für digitale Gesundheitsinterventionen in der Schweiz*. <https://doi.org/10.3929/ETHZ-B-000470919>
- [141] Seifert, A., Reinwand, D. A. & Schlomann, A. (2019). Designing and Using Digital Mental Health Interventions for Older Adults: Being Aware of Digital Inequality. *Front Psychiatry*, 10, 568. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00568>
- [142] Meidert, U., Scheermesser, M., Prieur, Y., Hegyi, S., Stockinger, K., Eyyi, G., Evers-Wölk, M., Jacobs, M., Oertel, B. & Becker, H. (2018). *Quantified Self: Schnittstelle zwischen Lifestyle und Medizin*. (TA-Swiss). vdf Hochschulverlag.
- [143] Seifert, A. & Meidert, U. (2018). «Quantified seniors»: Technisch unterstützte Selbstvermessung bei älteren Personen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 13(4), 353–360. <https://doi.org/10.1007/s11553-018-0646-1>
- [144] Seifert, A., Schlomann, A., Rietz, C. & Schelling, H. R. (2017). The use of mobile devices for physical activity tracking in older adults' everyday life. *Digit Health*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.1177/2055207617740088>
- [145] Schlomann, A. (2017). A case study on older adults' long-term use of an activity tracker. *Gerontechnology*, 16(2), 115–124.
- [146] Klebbe, R., Steinert, A. & Müller-Werdan, U. (2019). Wearables for Older Adults: Requirements, Design, and User Experience. In I. Buchem, R. Klamma & F. Wild (Hg.), *Perspectives on Wearable Enhanced Learning (WELL): Current Trends, Research, and Practice* (S. 313–332). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64301-4_15
- [147] Dobkin, B. H. (2013). Wearable motion sensors to continuously measure real-world physical activities. *Curr Opin Neurol*, 26(6), 602–608. <https://doi.org/10.1097/WCO.000000000000026>
- [148] Jindai, K., Nielson, C. M., Vorderstrasse, B. A. & Quiñones, A. R. (2016). Multimorbidity and functional limitations among adults 65 or older: NHANES 2005–2012. *Prev Chronic Dis*, 13, 160–174. <https://doi.org/10.5888/pcd13.160174>
- [149] Seifert, A., Christen, M. & Martin, M. (2018). Willingness of Older Adults to Share Mobile Health Data with Researchers. *GeroPsych (Bern)*, 31(1), 41–49. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000181>
- [150] Koivisto, J., Malik, A. & Heyn, P. C. (2021). Gamification for older adults: a systematic literature review. *Gerontologist*, 61(7), e360–e372. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa047>
- [151] Wellmann, C. & Bittner, J. V. (2016). Gamification-Elemente bei Apps zur Bewegungsförderung. *Wirtschaftspsychologie*, 18(4), 28–39. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2904462>
- [152] Doh, M., Schmidt, L. I., Herbolsheimer, F., Jokisch, M. & Wahl, H.-W. (2015). Patterns of ICT use among «Senior Technology Experts»: the role of demographic variables, subjective beliefs and attitudes. In J. Zhou & G. Salvendy (Hg.), *Lecture notes in computer science: Bd. 9193, Human Aspects of IT for the Aged Population: Design for Aging. Proceedings, Part I* (S. 177–188). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-20892-3_18
- [153] Free, C., Phillips, G., Galli, L., Watson, L., Felix, L., Edwards, P., Patel, V., Haines, A. & Cornford, T. (2013). The effectiveness of mobile-health technology-based health behaviour change or disease management interventions for health care consumers: a systematic review. *PLoS Med*, 10(1), e1001362. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001362>
- [154] Kricheldorf, C., König, P., Klobucnik, T., Schmidt, S. & Tonello, L. (2017). *Ethische Guidelines für Forschung und Entwicklung im Bereich Alter und Technik: Grundlagen für die Arbeit in Ethikkommissionen*. Pabst Science Publishers.
- [155] Darvishy, A., Hutter, H.-P. & Seifert, A. (2021). *Altersgerechte digitale Kanäle: Webseiten und mobile Apps*. Springer Fachmedien; Springer Vieweg. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-35501-2>

- [156] Czaja, S. J., Boot, W. R., Charness, N. & Rogers, W. A. (2019). *Designing for older adults: principles and creative human factors approaches* (3. Aufl.) (Human factors and aging series). CRC Press Taylor & Francis Group.